



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional

2019 - Año de la Exportación

Disposición firma conjunta

Número:

Referencia: IM 4 - Disposición

VISTO el Expediente N° EX-2017-15555021-APN-DDYM#MP (IM. 4) del Registro del ex MINISTERIO DE PRODUCCIÓN, caratulado: “INVESTIGACIÓN DE MERCADO SOBRE LAS CONDICIONES DE COMPETENCIA EN EL MERCADO DE MEDICAMENTOS (IM 4)” y,

CONSIDERANDO:

Que, en uso de las facultades establecidas en el inciso r) de la Resolución SC: 190 – E/2016, con fecha 27 de julio de 2017 esta COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA dispuso iniciar una investigación de mercado en los términos del artículo 20 inciso a) de la Ley N° 25.156, con el objeto de conocer las condiciones de competencia en el mercado de medicamentos, en especial lo relativo a la cadena de distribución de medicamentos y a la integración vertical y/o societaria entre laboratorios y distribuidoras y/o droguerías.

Que el día 24 de mayo de 2018 entró en vigencia la Ley N° 27.442 de Defensa de la Competencia.

Que el artículo 80 de la Ley N° 27.442 establece que la autoridad de aplicación de la Ley N° 25.156 subsistirá, con todas las facultades y atribuciones que la mencionada ley otorga a la AUTORIDAD NACIONAL DE LA COMPETENCIA y continuará tramitando las causas y trámites que estuvieren abiertos a la fecha de entrada en vigencia de la presente ley hasta la constitución y puesta en funcionamiento de la AUTORIDAD NACIONAL DE LA COMPETENCIA.

Que, por su parte, el Decreto N° 48/2019 en el punto 6 del Anexo II (Planilla Anexa al Artículo 9°), de forma concordante con el Decreto N° 480/18 reglamentario de la Ley de Defensa de la Competencia, en su artículo 5° establecen que la SECRETARÍA DE COMERCIO INTERIOR del MINISTERIO DE PRODUCCIÓN Y TRABAJO ejercerá como Autoridad de Aplicación de la Ley N° 27.442 con las funciones de la AUTORIDAD NACIONAL DE LA COMPETENCIA hasta tanto esta se constituya y entre en funcionamiento.

Que, asimismo, el mencionado Decreto N° 480/18 establece en su artículo 6 que la COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA continuará actuando en el ámbito de la SECRETARÍA DE COMERCIO INTERIOR con su actual estructura (artículo concordado con el Decreto N° 48/2019).

Que el inc. 1 del Anexo de la Resolución SC N° 359/2018 de la ex SECRETARÍA DE COMERCIO, faculta a esta COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA a continuar con la tramitación de los expedientes iniciados en los términos de la Ley N° 25.156.

Que, a los fines de la presente investigación y en virtud de lo dispuesto en el artículo 18 inciso a) de la Ley N° 25.156 y el artículo 1, inciso r) de la Resolución N° 190-E/2016 de la ex SECRETARÍA DE COMERCIO, esta COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA encomendó la elaboración de una serie de estudios de mercado sobre las condiciones de competencia en el mercado de medicamentos.

Que, asimismo, esta COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA ha realizado requerimientos de información y audiencias con laboratorios, droguerías, distribuidoras, organismos públicos, expertos y otros agentes vinculados al mercado de medicamentos.

Que del análisis efectuado por esta COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA surge el Informe Técnico que se agrega a la presente como ANEXO I (IF-2019-111971583-APN-CNDC#MPYT).

Que esta COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA emite la presente Disposición en ejercicio de las facultades conferidas por el artículo 28 incisos f), i) y r) de la Ley N° 27.442, los artículos 5 y 6 del Decreto Reglamentario N° 480/2018 y el artículo 1 de la Resolución SC N° 359/2018 e incisos 2), 25) y 32) de su Anexo.

Por todo lo expuesto,

LA COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA

DISPONE:

ARTÍCULO 1°: Publíquese la presente Disposición en el sitio web oficial de esta COMISIÓN NACIONAL DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA.

ARTÍCULO 2°: Téngase al ANEXO I (IF-2019-111971583-APN-CNDC#MPYT) como parte integrante de la presente Disposición.

ARTÍCULO 3°: Archívese.

Digitally signed by María Fernanda Viegans
Date: 2019.12.20 16:44:37 ART
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Digitally signed by Pablo Trevisan
Date: 2019.12.23 16:44:35 ART
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Digitally signed by Esteban Greco
Date: 2019.12.23 17:47:24 ART
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires



República Argentina – Poder Ejecutivo Nacional
2019 – Año de la Exportación

ANEXO I

IM 4 - Informe técnico sobre las condiciones de competencia en el mercado de medicamentos

I. INTRODUCCIÓN

1. Las condiciones de competencia en las que opera la industria farmacéutica son usualmente motivo de preocupación de las autoridades de competencia. Por ejemplo, el acceso de los pacientes y los financiadores a ciertas drogas se dificulta debido a los altos precios. Al mismo tiempo, se plantean dudas respecto del grado de innovación y valor que pueden ofrecer los nuevos tratamientos, que son cada vez más caros.¹

2. Recientemente, algunas agencias de competencia han empezado a intervenir imponiendo sanciones en el sector farmacéutico por precios abusivos, a pesar de que las agencias de competencia suelen ser reacias a intervenir en casos de ese estilo. El análisis de estos casos requiere una comprensión profunda de la dinámica y las regulaciones del sector. En noviembre de 2018, en el marco de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), se llevó a cabo una mesa redonda centrada en el caso de los precios excesivos y la defensa de la competencia en el sector farmacéutico.²

3. Este informe describe los aspectos relevantes del mercado de medicamentos en Argentina desde el punto de vista de la Ley N° 27.442 de Defensa de la Competencia (en adelante LDC) y se enfoca particularmente en la etapa de la distribución mayorista,³ donde los principales actores desde el lado

¹ OECD, *Excessive Prices in Pharmaceutical Markets*, Background Note by the Secretariat, noviembre 2018.

² Ver <https://www.oecd.org/fr/concurrence/excessive-pricing-in-pharmaceuticals.htm>.

³ Para mayor información descriptiva sobre cuestiones referidas al funcionamiento y regulación del mercado de medicamentos no relacionadas con la distribución mayorista, pueden consultarse documentos tales como, Maceira, D., “Regulación del comercio minorista de medicamentos en Argentina. Un análisis de diferencias entre modelos de mercado”, Documento de Trabajo CEDES 130/2017, 2015; INDEC, Informes técnicos. Industria manufacturera, Vol. 1, N° 14, Industria farmacéutica en Argentina, primer trimestre 2017; Maceira, D., “Apuntes para un debate sobre el sistema de salud argentino”, Documento de Trabajo CEDES 144/2018, 2018; Bisang, R., Luzuriaga, J.P. y San Martín, M. “El mercado de los medicamentos en la Argentina”, 2017; Cont, W. y Urbiztondo, S., “La competencia en el segmento *upstream* de la industria farmacéutica argentina: 2012-2018”, Documento de Trabajo FIEL N° 129, 2019; Maceira, D., “Cobertura de enfermedades de alto costo, y el accionar del Sistema Único de Reintegros en Argentina. Pautas para un análisis de equidad distributiva”, Documento de Trabajo CEDES N° 143/2018, 2018; Maceira, D., “Morfología del

de la oferta, además de los laboratorios, son las distribuidoras y las droguerías, mientras que las cadenas de farmacias y farmacias son los actores que integran la demanda.⁴

4. Para ello, en la sección II, se describe en forma general la estructura de la oferta en cada etapa y cómo los eslabones de la cadena de valor se relacionan entre sí. La sección III presenta las condiciones de competencia en la industria, haciendo foco en la etapa de distribución mayorista, que es el segmento sobre el cual existe menos información pública y que ha motivado una investigación en detalle mediante requerimientos de información y audiencias testimoniales que convocaron a los principales actores del sector (ver listado en Anexo, en página 30). Las conclusiones se incluyen en la sección IV.

II. LA CADENA DE VALOR DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA EN ARGENTINA

5. La cadena de valor de la industria farmacéutica comprende las etapas de: a) investigación y desarrollo en universidades, centros de investigación y laboratorios, tanto de principios activos como de medicamentos destinados al consumo humano;⁵ b) producción comercial en laboratorios; c) distribución mayorista a través de distribuidoras y droguerías;⁶ y d) comercialización minorista por medio de las farmacias. A continuación, se describe cada una de estas etapas en detalle. El Diagrama 1 resume las actividades de la cadena de valor y las interacciones entre los distintos eslabones de la cadena.

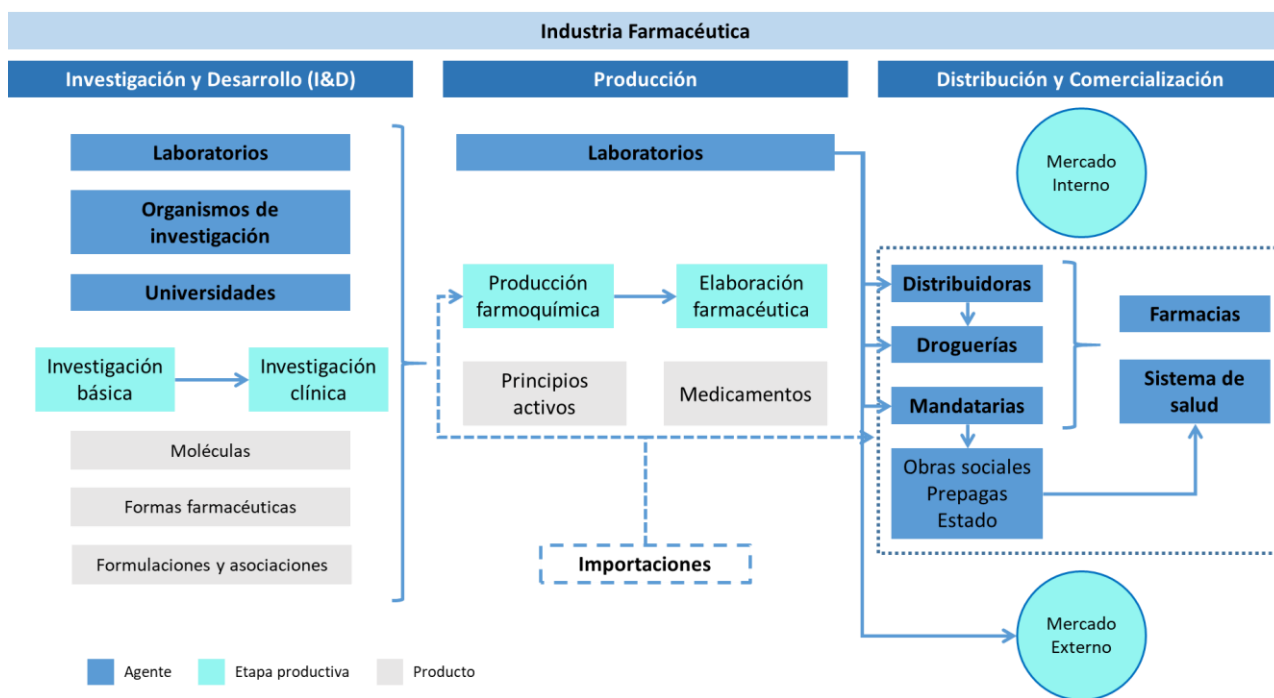
sistema de salud argentino. Descentralización, financiamiento y gobernanza”, Documento de Trabajo CEDES N° 141/2018, 2018; entre otros.

⁴ Otra parte de la demanda en este mercado está conformada por las instituciones de salud, tanto públicas como privadas, que conforman el llamado “mercado institucional”. Los actores que participan de la oferta en el mercado institucional son los mismos: laboratorios, distribuidoras y droguerías. El análisis del mercado institucional no forma parte de la presente investigación de mercado.

⁵ Se entiende por principio activo o monodroga a toda sustancia química o mezcla de sustancias relacionadas, de origen natural, biogénico, sintético o semisintético que, poseyendo un efecto farmacológico específico, se emplea en la medicina humana. En cuanto a los medicamentos, se definen como toda preparación o producto farmacéutico empleado para la prevención, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o estado patológico, o para modificar sistemas fisiológicos en beneficio de la persona a quien se le administra.

⁶ Si bien tanto las droguerías como las distribuidoras participan de la etapa de distribución, existen diferencias entre las funciones que cumple cada una de ellas. Estas diferencias se explican con mayor detalle en la sección II.3.

Diagrama 1. Cadena de valor de la industria farmacéutica



Fuente: Ministerio de Hacienda, "Industria Farmacéutica", Serie Informes de cadenas de valor, Año 3, N° 21, agosto 2018, en adelante Ministerio de Hacienda (2018).

II.1 Investigación y desarrollo

6. Las etapas del desarrollo de un nuevo fármaco comienzan con la investigación y el desarrollo (I&D). La investigación consiste en el reconocimiento de nuevas moléculas asociadas con propiedades de regulación de procesos biológicos que permitan el tratamiento de determinada enfermedad o patología. La fase de investigación concluye con los estudios toxicológicos y análisis de farmacocinética, que es el estudio de los procesos a los que es sometido un principio activo desde el momento en que ingresa al organismo.⁷ Concluida la etapa de investigación, el desarrollo del medicamento exige una serie de estudios pre-clínicos y clínicos para luego ser aprobado por la autoridad sanitaria correspondiente.⁸

7. La I&D es una actividad fuertemente regulada en lo referido a la posibilidad de lanzamiento comercial y dependiente de la tasa de innovaciones. En Argentina, existe un grupo relativamente reducido de laboratorios de capitales multinacionales que comercializan medicamentos en el país, que realizan I&D bajo protección de una patente que protege los derechos de propiedad del medicamento y les otorga poder de mercado durante su vigencia. Asimismo, estos laboratorios realizan intensas actividades de marketing a fin de posicionar los productos patentados en las preferencias de médicos y pacientes. Por otro lado, existen empresas locales, de diverso tamaño, que producen medicamentos con patentes ya vencidas. Dentro de este último grupo, están los

⁷ Ver Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), *Anmat y la bioequivalencia*, disponible en http://www.anmat.gov.ar/webanmat/Documentos_Informativos/ANMAT_y_la_Bioequivalencia.pdf.

⁸ Ministerio de Hacienda (2018).

medicamentos con marcas comerciales reconocidas y posicionadas comercialmente, cuya producción está dominada por laboratorios de capitales nacionales medianos y grandes, y los medicamentos genéricos, producidos en general por empresas de menor tamaño.⁹

8. Si bien las actividades de innovación de los laboratorios nacionales se destinan fundamentalmente a la fabricación de nuevos productos sobre la base de drogas conocidas y con patentes vencidas, existe un grupo de laboratorios nacionales que elaboran y/o comercializan especialidades medicinales biotecnológicas que se dedican a la investigación, desarrollo y producción de biofármacos o medicamentos biológicos.¹⁰ En el país existen 18 empresas de capital nacional que elaboran y/o comercializan especialidades medicinales biotecnológicas.¹¹

II.2 Producción

9. Los laboratorios son los agentes que se dedican a la investigación, desarrollo, producción y venta de medicamentos y/o principios activos. Como ya se mencionó, existen diferencias entre los distintos actores en esta etapa: si son de capitales nacionales o extranjeros, si realizan tareas de I&D, si producen medicamentos “de marca” o genéricos,¹² si el destino final del producto es únicamente el mercado interno o si también exportan, etc.

10. En el marco de la investigación, esta Comisión Nacional requirió a las principales distribuidoras y droguerías la lista de laboratorios de los cuales distribuyen medicamentos y analizó la información de IQVIA sobre venta de medicamentos en farmacias. En base a ello, se ha estimado que son alrededor de 350 los laboratorios que operan en Argentina, de los cuales la mayoría son empresas de capitales nacionales con plantas industriales radicadas en el país. Los laboratorios que no poseen plantas industriales tercerizan la producción o importan los medicamentos de algunas de las plantas que pertenecen al mismo grupo en el extranjero y asumen como tarea propia los controles de calidad.¹³

11. Según se exija o no receta para su venta o dispensa, los medicamentos se clasifican en: 1) medicamentos de venta libre (también llamados medicamentos *over the counter* u OTC, por sus siglas en inglés) o 2) medicamentos de venta bajo receta (o medicamentos “éticos”). Según su costo, las

⁹ Para un análisis detallado de las estrategias de producción y comercialización de los laboratorios que operan en el país, consúltese Bisang, Roberto; Luzuriaga, Juan y San Martín, Mariano, “El mercado de medicamentos en Argentina”, Centro de Estudios para el Cambio Estructural, 2017, en adelante, Bisang et al (2017).

¹⁰ Los medicamentos de origen biológico son productos obtenidos a partir de organismos vivos o de sus tejidos. Incluyen a los virus, sueros terapéuticos, toxinas, antitoxinas, vacunas, sangre, componentes o derivados de la sangre, productos alergénicos, hormonas, factores estimulantes de colonias, citoquinas, anticuerpos, heparinas, entre otros. Las fuentes y métodos de producción comprenden, pero no se limitan al cultivo de células, microorganismos, extracción a partir de tejidos o fluidos biológicos, técnicas del ADN recombinante, transgénesis, técnicas de hibridoma, propagación de microorganismos en embriones o animales, etc. Son productos utilizados para fines de la prevención, del tratamiento, o del diagnóstico in vivo de ciertas enfermedades. Fuente: ANMAT.

¹¹ El nacimiento de la moderna biotecnología en el ámbito de la salud humana en Argentina se da con la creación de la empresa Biosidus, en 1983, dedicada Incluyendo a Biosidus, en el país existen 18 empresas de capital nacional que elaboran y/o comercializan especialidades medicinales biotecnológicas. Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas Públicas, “Complejo Farmacéutico”, Serie Complejos productivos, junio 2015.

¹² Los medicamentos “de marca” son aquellos que, sin ser necesariamente medicamentos originales o innovadores, se los identifica con una marca comercial y no con una denominación genérica. En contraposición, se denomina “genérico” a un medicamento que se identifica por su denominación genérica, sin marca comercial.

¹³ Ministerio de Hacienda (2018).

empresas de medicina prepaga y las entidades de seguridad social distinguen: 1) medicamentos de “alto costo”, que son aquellos que cubren tratamientos especiales o crónicos como los medicamentos oncológicos, HIV, artritis reumatoidea, esclerosis múltiple, entre otros y 2) medicamentos “ambulatorios”, cuyo costo en relación con los anteriores es significativamente menor y una parte puede estar a cargo del consumidor final. Los laboratorios nacionales tienen una mayor presencia en los medicamentos ambulatorios incluidos en los primeros dos grupos, sobre todo en el segmento de medicamentos de venta bajo receta, mientras que el segmento de medicamentos de alto costo es liderado por los laboratorios extranjeros conforme a una investigación reciente de IQVIA.¹⁴

12. El Estado también participa en el mercado de fármacos con alrededor de 40 laboratorios estatales de fabricación de medicamentos (de jurisdicción provincial y/o municipal) que desarrollan medicamentos (mayormente analgésicos y antibióticos de uso habitual y algunas drogas utilizadas para tratar enfermedades crónicas) y vacunas con el objetivo de garantizar el suministro en las instituciones públicas de acuerdo con la política sanitaria nacional y de cada jurisdicción. Sin embargo, no existen estadísticas oficiales sistematizadas acerca de los volúmenes de producción y consumo. Se estima que, en términos relativos al total del sector, su participación es baja.¹⁵

13. A nivel institucional los laboratorios farmacéuticos argentinos están agrupados en cámaras empresariales que representan a los laboratorios según el origen de su capital, afinidad e intereses comunes, según figura a continuación:

- a. Cámara Argentina de Especialidades Medicinales (CAEMe): agrupa en su mayoría a los laboratorios de capitales multinacionales;
- b. Centro Industrial de Laboratorios Farmacéuticos Argentinos (CILFA): agrupa a laboratorios de mediano y gran tamaño de capitales argentinos;
- c. Cooperativa de Laboratorios Argentinos (COOPERALA): agrupa a laboratorios de capitales argentinos de menor tamaño; y
- d. Cámara Argentina de Productores de Medicamentos Genéricos y de Uso Hospitalario (CAPGEN): agrupa a laboratorios pequeños con plantas en el país de especialidades medicinales genéricas.¹⁶

14. La Tabla 1 muestra los 20 laboratorios más importantes del país según sus ventas correspondientes al período julio 2018 – julio 2019 en el canal de farmacias, a través del cual llegan al paciente o consumidor final particularmente los denominados los medicamentos ambulatorios (tanto de venta libre, como de venta bajo receta), así como también otros productos fabricados por los laboratorios (como productos cosméticos, productos de limpieza bucal, leche de fórmula para bebés, etc.). En el canal farmacias dichos laboratorios, en su conjunto, representan el 70% de las ventas totales.¹⁷

¹⁴ Ver “Dinámicas y perspectivas del Mercado Farmacéutico regional y argentino”, IQVIA, junio 2018.

¹⁵ Ver Bisang et al (2017) y Ministerio de Hacienda (2018).

¹⁶ Algunos laboratorios afiliados a las cuatro cámaras mencionadas, también están afiliados a la Cámara Argentina de Medicamentos de Venta Libre (CAPEMVeL), que se encuentra integrada por empresas nacionales e internacionales que participan del mercado de medicamentos de venta libre.

¹⁷ Fuente: IQVIA. La metodología de IQVIA para estimar las ventas en el canal de farmacias es la siguiente. Las cantidades vendidas se obtienen de un relevamiento a una muestra de droguerías (ver sección II.3.2 para más detalles sobre la distribución mayorista de medicamentos a través de droguerías). Según lo manifestado por IQVIA, dicho

15. La Tabla 1 también muestra la cámara a la que cada laboratorio está afiliado y las empresas distribuidoras que operan por cuenta y orden de los laboratorios.¹⁸ Por fuera de ese canal se encuentran hospitales, dispensarios e instituciones de salud, donde los laboratorios de productos genéricos tienen mayor participación que en el canal farmacias. Este canal, llamado “canal institucional”, puede incluir a las autoridades de salud (nacionales, provinciales, municipales), las obras sociales, mutuales e institutos de asistencia y demás entidades aseguradoras de la salud, que dispensan vacunas, medicamentos de alto costo y productos de uso hospitalario, entre otros, que no llegan a los pacientes a través de las farmacias. Las ventas al canal institucional en Argentina representan aproximadamente un 24% de las ventas totales de medicamentos.¹⁹ Las ventas relevadas en el canal de farmacias no incluyen los medicamentos de alto costo, salvo excepciones, según surge de las audiencias y el análisis de los datos realizados por esta Comisión Nacional en el marco de la presente investigación.

relevamiento se hace a las droguerías que más cantidades compran a los laboratorios, típicamente aquellas que comercializan la gran mayoría de las especialidades medicinales y marcas de los laboratorios del mercado (llamadas droguerías “integrales”). Las droguerías que distribuyen medicamentos de alto costo (llamadas droguerías “especializadas”) no participan de este relevamiento. Con respecto a los precios, se toman como referencia los reportes elaborados y comercializados bajo la denominación comercial “Revista Kairos” que contienen información sobre los precios finales de lista de todos los medicamentos. Específicamente, se calcula un precio “a salida de droguería”, es decir, para estimar las ventas en el canal de farmacias, se multiplican las unidades vendidas en el canal farmacias por el precio Kairos (precio de lista), y se deduce el margen de la farmacia para llevarlo al nivel de precio de compra de farmacias (según lo obrante en n° de orden 119, sin pase).

¹⁸ La sección II.3.1 describe en detalle el rol de las empresas distribuidoras en la cadena de valor.

¹⁹ Información presentada por IQVIA, obrante en n° de orden 355, sin pase. La distribución al canal institucional se realiza a través de distribuidoras, que pueden vender directamente a la institución de salud o a través de droguerías, sea integrales o especializadas, según el tipo de medicamento de que se trate.

Tabla 1. Ventas y participaciones de mercado de los principales laboratorios en canal farmacias(*) (julio 2018 – junio 2019)

Orden	Laboratorio	Facturación (miles de pesos)	Participación	Cámara de afiliación	Distribuidora
1	Roemmers	16 205 384	8,4%	CILFA	Rofina
2	Elea Phoenix	11 941 622	6,2%	CILFA	Disprofarma
3	Gador	9 714 407	5,0%	CILFA	Farmanet
4	Casasco	9 682 600	5,0%	CILFA	Farmanet
5	Bagó	8 774 499	4,5%	CILFA/COOPERALA	Disprofarma
6	Montpellier	8 431 627	4,4%	COOPERALA	Disprofarma
7	Baliarda	8 153 949	4,2%	CILFA	S/D(***)
8	Raffo	7 627 976	3,9%	CILFA	Rofina
9	Sanofi Aventis	6 809 166	3,5%	CAEMe	Farmanet
10	GSK Pharma	6 102 533	3,2%	CAEMe	Globalfarm
11	Bayer	6 033 487	3,1%	CAEMe	Bayer(**)
12	Pfizer	4 583 002	2,4%	CAEMe	Disprofarma
13	Novo-Nordisk	4 543 449	2,4%	CAEMe	Farmanet
14	Investi	4 445 733	2,3%	CILFA	Rofina
15	Bernabó	3 995 872	2,1%	CILFA	S/D(***)
16	Boehringer Ing Ph	3 839 904	2,0%	CAEMe	Farmanet
17	Novartis Pharma	3 797 086	2,0%	CAEMe	Farmanet
18	Andrómaco	3 706 408	1,9%	CILFA	Farmanet
19	Teva	3 595 068	1,9%	CILFA	Disprofarma
20	Astrazeneca	3 010 837	1,6%	CAEMe	S/D(***)

Notas: () El canal farmacias excluye las ventas en el institucional (24% del mercado aproximadamente) y la venta de medicamentos de alto costo (estimado en un 20% del mercado) (**) Bayer no utiliza servicios de ninguna distribuidora, sino que vende sus productos directamente a droguerías, farmacias o instituciones de salud. Anteriormente, fue uno de los laboratorios fundadores y accionista de Farmanet.(***) Estos laboratorios no utilizan los servicios de distribución de ninguna de las cuatro grandes distribuidoras consultadas en esta investigación, aunque podrían utilizar servicios de distribuidoras más pequeñas.*

Fuente: IQVIA, sitio web de las cámaras, sitio web de las distribuidoras y Expte. N.º S01:0019490/2014 (C.1486).

16. La información de la Tabla 1 muestra un nivel de concentración de la industria bajo, si se tiene en cuenta que ningún laboratorio tiene una participación mayor al 10%. Sin embargo, este enfoque no es el habitualmente utilizado por las autoridades de competencia, ya que esta métrica no captura las condiciones de competencia en la industria, dado que para el tratamiento de cada enfermedad existe un número limitado de medicamentos que pueden utilizarse. En esos casos, el número de laboratorios oferentes puede reducirse significativamente, hasta llegar a sólo uno en algunos medicamentos de alto costo.

17. Por ello, a los efectos de los procedimientos de investigación de infracciones a la LDC y de concentraciones económicas, el análisis del mercado total de medicamentos se desagrega hasta los

niveles 3 o 4 (clase terapéutica) de la clasificación ATC (*Anatomical Therapeutic Classification*)²⁰ o a nivel de monodrogas, según sea el nivel que mejor refleja la sustitución terapéutica entre los productos investigados en el procedimiento en cuestión. Ese grado de desagregación (que se denomina el “mercado relevante” a los efectos de la LDC) es necesario para identificar las alternativas para los pacientes para el tratamiento de una determinada patología.²¹

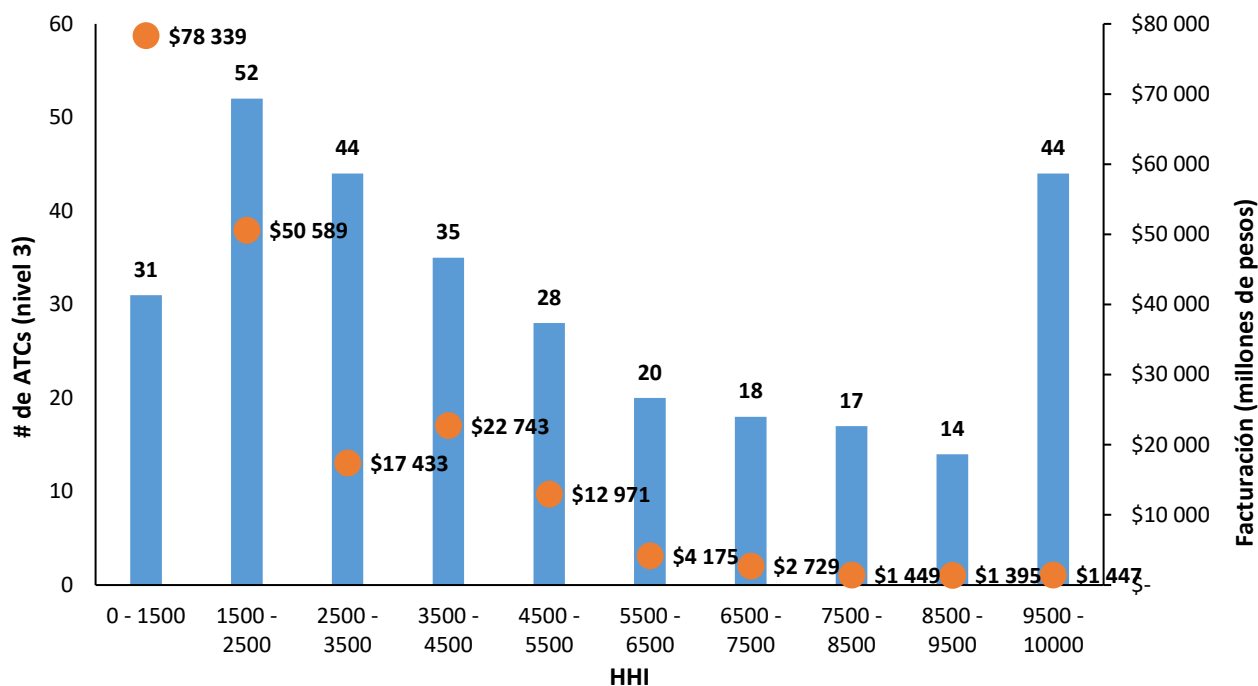
18. En el marco de la investigación de esta Comisión Nacional se ha establecido que cerca de la mitad de los mercados relevantes de medicamentos a los efectos de los procedimientos de la LDC presentan pocos oferentes y se encuentran altamente concentrados. En base a la información de facturación en el canal de farmacias se identificaron 303 clases terapéuticas distintas a nivel 3. El Gráfico 1 muestra (en barras) la cantidad de clases terapéuticas que están incluidas en un determinado rango de nivel de concentración, medido a través del índice Herfindahl-Hirschman (HHI).²² El gráfico también muestra (en puntos) el nivel de facturación asociado a cada rango de HHI. Cerca de la mitad de los mercados de medicamentos (considerados como clases terapéuticas ATC nivel 3) presenta un HHI superior a 4500 y un cuarto, un HHI superior a 7500. En 44 clases terapéuticas (14,5% del total), el mercado es monopólico. Por otro lado, también se observa que el grueso de la facturación corresponde a clases terapéuticas relativamente desconcentradas (dos tercios de la facturación proviene de clases terapéuticas con un HHI menor a 2500, que representan el 27% del total).

²⁰ Ver, por ejemplo, Resolución SC N° 480/2016 y Dictamen 1380 en el expediente caratulado “SANOFI Y BOEHRINGER INGELHEIM INTERNATIONAL GMBH S/ NOTIFICACIÓN ART. 8° DE LA LEY 25.156 (CONC. 1336)”, Resolución SCI N° 21/2006 y Dictamen CNDC N° 535/2006, en el expediente caratulado “SANOFI-AVENTIS S/NOTIFICACIÓN ARTÍCULO 8° LEY n° 25.156 (C. 506)” y Resolución SCI N° 13/2004 y Dictamen CNDC N° 414/2001 en el expediente caratulado “BAYER HEALTHCARE AG, ROCHE HOLDING AG, ROCHE FINANZA AG, ROCHE PHARMAHOLD BV, M ROCHE DEUTSCHELAND HOLDING GMBH, HOFFMANN-LA ROCHE FRANCE SAS, ROCHE SAS Y LABORATOIRES SYNTEX S/ NOTIFICACIÓN ART. 8 DE LA LEY 25.156 (C 474)”.

²¹ No es habitual la utilización de este grado de desagregación en la literatura académica argentina, una excepción es Maceira, D. y Palacios, A. “Evolución de la estructura del mercado farmacéutico argentino ante un contexto de cambio regulatorio. Análisis de los determinantes de competencia en seis clases terapéuticas”. Documento de Trabajo CEDES 121/2014, 2014 y la tesis doctoral de Dr. Daniel Maceira.

²² El Índice Herfindahl – Hirschman (HHI) se define como la sumatoria del cuadrado de las cuotas de mercado de las empresas que actúan en él. Los valores de HHI pueden ir desde valores cercanos a 0 (en el hipotético caso de mercados muy desconcentrados, con múltiples oferentes con mínimas participaciones de mercado) y 10 000 (mercado monopólico). De acuerdo con las pautas estadounidenses para la evaluación de concentraciones horizontales (Horizontal Merger Guidelines, Department of Justice-Federal Trade Commission, agosto de 2010), puede considerarse que un mercado es desconcentrado cuando el HHI es inferior a 1500 puntos, moderadamente concentrado cuando este se encuentra entre los 1500 y los 2500 puntos, y altamente concentrado cuando el HHI supera los 2500 puntos.

Gráfico 1. Distribución de los mercados de medicamentos (clase terapéutica-ATC nivel 3) según el nivel de concentración (medido por el Índice Herfindahl-Hirschman) y facturación en el canal farmacias (julio 2018 – junio 2019)



Fuente: Elaboración propia en base a datos de IQVIA.

19. Los niveles de concentración podrían ser aún mayores, en los mercados en que corresponda hacer un análisis más desagregado, cuando, por ejemplo, la sustitución terapéutica entre las monodrogas incluidas en la clase terapéutica de nivel 3 de la clasificación ATC, es muy baja. Por ejemplo, cuando se realiza el mismo análisis, pero teniendo en cuenta el nivel 4 de la clasificación ATC, se concluye que más de la mitad de las clases terapéuticas a nivel 4 (54%) presenta un HHI superior a 4500 y un tercio, un HHI superior a 7500. En 102 clases terapéuticas de nivel 4 (21% del total), el mercado es monopólico.

20. Por su parte, la Tabla 2 muestra la participación de los laboratorios asociados en cada una de las cámaras de acuerdo con la información de ventas en farmacia de IQVIA. Como puede observarse, los laboratorios afiliados únicamente en CILFA concentran el 50,3% de las ventas totales de medicamentos en el canal farmacias. Teniendo en cuenta que, como indica la Tabla 2, algunos laboratorios están afiliados a más de una cámara, la participación de los laboratorios asociados a CILFA asciende al 56,2%. Dentro de este grupo, se destaca la participación de los laboratorios asociados tanto en CILFA como en COOPERALA (entre ellos, Bagó), con un 5,7% de la facturación total. Por su parte, los laboratorios agrupados en CAEME concentran un 28,9% de la facturación total mientras que los agrupados únicamente en COOPERALA representan el 10,1%. Los laboratorios agrupados en CAPGEN (ya sea únicamente en CAPGEN, o en CAPGEN y otra cámara) alcanzan el

1,6% de la facturación total.²³ Finalmente, el conjunto de laboratorios que no está afiliado a ninguna de estas cuatro cámaras concentra el 3,4% de la facturación en el canal farmacias.

Tabla 2. Participación en las ventas en el canal farmacias(*) según afiliación de los laboratorios a las cámaras (julio 2018 – junio 2019)

Cámara	Participación
CILFA	50,3%
CAEMe	28,9%
COOPERALA	10,1%
CILFA/COOPERALA	5,7%
CAPGEN/COOPERALA	1,2%
CAPGEN/CILFA	0,2%
CAPGEN	0,2%
CAPGEN/CILFA/COOPERALA	<0,1%
CAEME/COOPERALA	<0,1%
Sin afiliación	3,4%
Total	100%

Nota: el canal farmacias no incluye el mercado institucional (24 % del total), ni las ventas de medicamentos de alto costo (estimado en un 20% del mercado total).

Fuente: Elaboración propia en base a datos de IQVIA, sitio web de las cámaras y Expte. N.º S01:0019490/2014 (C.1486).

21. Como ya se mencionó, la información analizada en los párrafos anteriores corresponde a medicamentos y productos farmacéuticos que se venden a través del canal de farmacias y no incluye los medicamentos llamados “de alto costo”,²⁴ que se distribuyen mayoritariamente vía droguerías especializadas, no relevadas por IQVIA,²⁵ como se explica más en detalle en la sección II.3.2.

22. Dada la inexistencia de suficiente información pública, esta Comisión Nacional requirió a las droguerías que venden medicamentos para tratamientos especiales que informen su facturación anual en concepto de comercialización y distribución de medicamentos y la lista de los diez medicamentos

²³ Cuatro de los seis mayores productores de medicamentos genéricos en el mundo tienen presencia en el mercado argentino. Estos son: Teva Pharmaceutical Industries, Sandoz, Fresenius Kabi y Aspen Pharmacare, aunque ninguno de ellos forma parte de CAPGEN. De estos, Teva es el más importante, con una participación de 1,9% de las ventas totales de medicamentos en el canal farmacia en el período comprendido entre julio 2018 y junio 2019. La participación agregada de los tres restantes no supera el 0,01% en el mismo período.

²⁴ Los medicamentos llamados “de alto costo” son medicamentos que se utilizan en el tratamiento de un conjunto limitado de enfermedades graves, de baja prevalencia (o enfermedades “raras”), que demandan una cobertura prolongada en el tiempo y de alto impacto económico. Dentro de los tratamientos cubiertos por estos medicamentos se encuentran los tratamientos oncológicos, esclerosis múltiple, hemofilia, artritis reumatoidea, HIV y trastornos del crecimiento, entre otros.

²⁵ Existen algunas excepciones, ya que algunas droguerías integrales incluidas en la muestra de IQVIA distribuyen también medicamentos de alto costo. Sin embargo, la información referida estos medicamentos en la base de IQVIA representa una proporción muy pequeña del total, según surge de la información remitida por las droguerías especializadas a esta Comisión Nacional.

más vendidos. Según los datos aportados por estas droguerías, las diez drogas más vendidas representan entre un 22% y un 44% de la facturación total del negocio.²⁶

23. El análisis de esta información y de otras fuentes de información públicas permite sacar algunas conclusiones generales. Con respecto a los medicamentos de alto costo, se registra una elevada concentración de la oferta en un número reducido de patologías y drogas.²⁷ Para la mayoría de las monodrogas (o principios activos) para tratar estas enfermedades existe un solo laboratorio oferente, según datos de la Superintendencia de Servicios de Salud.²⁸ A modo ilustrativo, la Tabla 3 muestra los 15 medicamentos de alto costo más vendidos en base a una muestra de droguerías especializadas relevadas por esta Comisión Nacional y el número de fabricantes de cada uno.²⁹ En muchos casos, se trata de medicamentos protegidos por una patente, o con patentes que vencieron recientemente.

²⁶ Para el caso de las droguerías que se especializan en una patología (por ejemplo, HIV), los diez medicamentos más vendidos representan un porcentaje más alto de las ventas totales.

²⁷ Ver Superintendencia de Servicios de Salud (SSS), informe del Observatorio de Precios, enero 2017. El estudio de la SSS analiza datos de más de 750 000 compras de medicamentos de alto costo por parte de 230 obras sociales, correspondientes a 76 patologías, 101 principios activos y 228 marcas comerciales. El estudio encuentra que para el 65% de los principios activos existe una única marca comercial, para el 8% existen dos marcas comerciales y para el 10% existen tres marcas comerciales. Solo un 17% de los principios activos tienen cuatro o más marcas comerciales.

²⁸ La SSS, a través del Fondo Solidario de Redistribución, reintegra a las obras sociales por tratamientos y prestaciones médicas de baja incidencia y alto impacto económico y las de tratamiento prolongado con el Sistema Único de Reembolsos (SUR) creado por la Resolución N° 1200/2012.

reintegra a las obras sociales por tratamientos complejos y costosos a través del Sistema Único de Reembolsos (SUR).

²⁹ Para calcular el número de laboratorios proveedores de cada monodroga se tomaron en cuenta los laboratorios que figuran en el Vademécum Nacional de Medicamentos de ANMAT y en la página de Kairos.

Tabla 3. Las 15 monodrogas de alto costo más vendidas en Argentina, según facturación (2018)

Tratamiento	ATC III	Principio activo	Cantidad de laboratorios oferentes
Artritis reumatoidea y otras autoinmunes	L04a	Adalimumab	1
Artritis reumatoidea y otras autoinmunes	L04a	Etanercept	2
Artritis reumatoidea y otras autoinmunes	L04a	Certolizumab Pegol	1
Esclerosis múltiple	L04a	Fingolimod	1
Esclerosis múltiple	L03a	Interferon Beta 1A	6
HIV	J05a	Efavirenz Tenofovir Emtricitabina	3
HIV	J05a	Atazanavir	2
HIV	J05a	Raltegravir	1
Oncología	L01x	Palbociclib	1
Oncología	L01x	Bevacizumab	2
Oncología	L01x	Trastuzumab	1
Oncología	L01x	Pembrolizumab	1
Oncología	L01x	Nivolumab	1
Oncología	L02b	Enzalutamida	2
Oncología	L04a	Lenalidomida	11

Fuente: Elaboración propia en base a información provista por una muestra de droguerías especializadas en tratamientos especiales, ANMAT (Vademécum Nacional de Medicamentos) y Kairos.

24. En las secciones II.3.1 y II.3.2 se muestra que los principales laboratorios participan indirectamente de las etapas subsiguientes de la cadena (distribución y comercialización mayorista), por medio de vinculaciones societarias con distribuidoras, droguerías y empresas mandatarias. En este trabajo la CNDC no investigó si existen laboratorios con participaciones societarias en farmacias o cadenas de farmacias.

II.3 Distribución

25. La ANMAT define a la distribución de productos farmacéuticos como cualquier actividad de tenencia, abastecimiento, almacenamiento y expedición de dichos productos, sea a título oneroso o gratuito, excluida la entrega al público. En Argentina existen dos agentes, con roles diferentes y complementarios, que intervienen en la etapa de distribución de medicamentos: las distribuidoras y las droguerías. Según la ANMAT, una distribuidora es un “establecimiento dedicado a la distribución de medicamentos que actúa por cuenta y orden de laboratorios elaboradores y/o importadores de dichos productos”, mientras que una droguería es un “establecimiento dedicado a la distribución de medicamentos por cuenta propia y al por mayor”.³⁰

³⁰ ANMAT, Glosario del sistema de trazabilidad de medicamentos, disponible en <http://www.anmat.gov.ar/trazabilidad/glosario.asp>.

26. En términos de propiedad de los productos, una de las principales diferencias entre las distribuidoras y las droguerías es que las primeras no poseen stock propio mientras que las segundas son dueñas de los medicamentos que comercializan. A nivel internacional, los sistemas europeos y americanos de distribución de medicamentos presentan dos modelos claros: el esquema tradicional de inventarios (*investment buying*) y el modelo logístico de distribución pura (más reciente, de aplicación en Estados Unidos, parte de Europa y Chile), o *fee for service*, llamados en Argentina de “compra-venta” y de “entrega por operador logístico”, respectivamente.³¹ La particularidad del sistema de distribución de medicamentos en Argentina es que conviven los dos modelos, no de manera alternativa, sino complementaria, a través de las distintas funciones que desempeñan las distribuidoras por un lado y las droguerías por el otro, que se explicarán en más detalle en las siguientes secciones.

II.3.1 Distribuidoras

27. Las distribuidoras son empresas que operan sin inventarios propios y por cuenta y orden de los laboratorios y proveen a estos últimos de los servicios logísticos asociados con la venta al canal mayorista, conformado en su gran mayoría por las droguerías.³² Las distribuidoras distribuyen todo tipo de medicamentos: de alto costo y ambulatorios y abastecen tanto a droguerías que distribuyen medicamentos de alta rotación como a droguerías especializadas y, en algunos casos, directamente al canal institucional.

28. Las distribuidoras surgieron en la década del 90 como resultado de una estrategia de los laboratorios de mayor tamaño dirigida a reducir costos de distribución e inventarios.³³ Las distribuidoras: a) actúan bajo la figura del mandato y la consignación para los laboratorios comitentes; b) como consignatarias, mantienen en depósito y custodia los productos que retiran de las plantas de los laboratorios, hasta que son entregados a las droguerías u otros clientes, c) ejercen la representación de los laboratorios en la comercialización, aunque cada laboratorio fija sus propios precios, descuentos, plazos de comercialización y presupuesto de ventas e instruye a la distribuidora para desarrollar la gestión comercial, y d) no poseen stock propio, es decir, no compran ni revenden productos, sólo prestan servicios. Por los servicios que prestan a los laboratorios, las distribuidoras reciben como retribución una comisión sobre las ventas o un monto fijo o una combinación de ambos, dependiendo del laboratorio y del tipo de servicio prestado.

29. De acuerdo con las respuestas de las distribuidoras a los pedidos de información de esta Comisión Nacional y de sus sitios web, estas empresas brindan también servicios de gestión de la información detallados y en tiempo real a los laboratorios comitentes, mediante la producción de reportes específicos sobre evolución de ventas, cobranzas, stocks, clientes, descuentos comerciales, notas de crédito por obras sociales, etc. Algunas, además, brindan herramientas de explotación de datos que les permiten obtener información al instante, ya sea resumida o detallada, por cliente, grupo económico, material, familia y línea de productos, canal y vendedor.

³¹ Ver Maceira, Daniel, “Cadena de comercialización de medicamentos. Incentivos, tendencias globales, y la experiencia argentina”, 2015, en adelante, Maceira (2015a).

³² Si bien las distribuidoras pueden atender directamente a farmacias (en general cadenas de farmacias que manejan grandes volúmenes de ventas) e instituciones de salud, sus principales clientes en el rubro medicamentos son las droguerías, según surge de las respuestas de las distribuidoras a los pedidos de información de esta Comisión Nacional.

³³ Ver Bisang et al (2017).

30. Una parte importante de la fuerza de venta en este mercado es la formada por los llamados “visitadores médicos”, quienes están encargados del marketing hacia los médicos que recetan los medicamentos. Además, varios laboratorios incorporaron a su fuerza de venta los “visitadores farmacéuticos”, cuya función principal es que el farmacéutico utilice su facultad de sustituir el medicamento recetado por medicamentos alternativos para dispensar la marca del laboratorio.³⁴ Tanto los visitadores médicos como los visitadores farmacéuticos son empleados de cada laboratorio y no tienen relación con las distribuidoras.

31. Según se muestra en la Tabla 4, y de acuerdo con la información relevada, el 81% de la facturación de medicamentos vendidos en farmacias se concentra en cuatro distribuidoras.

32. Las cuatro mayores distribuidoras tienen como accionistas a los principales laboratorios nacionales y extranjeros y son: Rofina (del mismo grupo que los laboratorios Roemmers, Investi, Nova Argentina y otros),³⁵ Farmanet (cuyos accionistas son Gador, Novartis, Casasco y Boehringer),³⁶ Disprofarma (del Grupo Bagó)³⁷ y Globalfarm (propiedad de los laboratorios Bristol Myers Squibb, GlaxoSmithKline, Janseen Cilag, MSD Argentina, Merck, Sharp & Dohme y Laboratorios Temis Lostaló).³⁸

33. Dichas distribuidoras participan en la cadena de comercialización tanto de medicamentos de alta rotación como de medicamentos de alto costo. De acuerdo con las audiencias celebradas con las distribuidoras en el marco de la presente investigación, no existen grandes diferencias entre los servicios logísticos que prestan para uno u otro grupo de medicamentos.³⁹

34. Estas cuatro distribuidoras tienen como clientes a alrededor de 100 laboratorios, que representan el 30% de los laboratorios que venden a través del canal de farmacias. El 70% restante (unos 255 laboratorios en su mayoría pequeños y que sólo representan el 19% de la facturación total) opera a través de alguna distribuidora más pequeña o no utiliza ninguna distribuidora.⁴⁰

³⁴ Ver Bisang et al. (2017).

³⁵ Rofina SAICIF, al igual que Roemmers SAICIF, Investi S.A. y Nova Argentina S.A., es controlada indirectamente por Alfredo y Alberto Roemmers, cada uno de ellos con un 47,5% de la propiedad. Información provista por Rofina, obrante en n° de orden 87, sin pase. Además, Alfredo y Alberto Roemmers tienen una participación indirecta del 40% en Gador, tema que fue objeto de un análisis pormenorizado en el expediente N° EX-2018-32551804-APN-DGD#MP, caratulado “LABORATORIOS FERRING S.A., FERRING B.V. e INVESTI FARMA S.A. S/ NOTIFICACION ARTÍCULO 8° LEY N° 25.156 (CONC. 1144)”. Ver Resolución SCI N° 3 del 31 de enero de 2019 y Dictamen CNDC N° IF-2018-64711437-APN-CNDC#MPYT del 11 de diciembre de 2018.

³⁶ Información provista por Farmanet, obrante en n° de orden 89 sin pase.

³⁷ Información provista por Disprofarma, obrante en n° de orden 32, sin pase.

³⁸ Información provista por Globalfarm, obrante en n° de orden 238, sin pase.

³⁹ Según lo obrante en n° de orden 183 sin pase, n° de orden 275 sin pase, n° de orden 282 sin pase y n° de orden 293 sin pase.

⁴⁰ El cálculo fue hecho por esta Comisión Nacional, y surge de identificar las ventas de los laboratorios comitentes de las cuatro distribuidoras más importantes en las ventas totales del canal de farmacias, en base a datos de IQVIA para el período julio 2018-junio 2019.

Tabla 4. Participación de las distribuidoras en el total de ventas en el canal farmacias (julio 2018 – junio 2019)

Distribuidora	Participación	Cantidad de laboratorios clientes
Disprofarma	27,6%	38
Rofina	24,0%	21
Farmanet	21,9%	20
Globalfarm	7,6%	22
Otras distribuidoras/Sin distribuidora	19,0%	255
Total	100%	355

Fuente: Elaboración propia en base a IQVIA, información provista por las distribuidoras a la CNDC y sitio web de las distribuidoras.

35. De acuerdo con la información provista por las empresas en el marco de la presente investigación, algunas de estas distribuidoras poseen contratos de exclusividad a su favor con algunos laboratorios (el laboratorio distribuye sus productos exclusivamente a través de la distribuidora). Cabe destacar que ese no es el caso de las droguerías, que manifestaron no poseer acuerdos de exclusividad. Más allá de las cuestiones contractuales, en los hechos, cada laboratorio utiliza una única distribuidora, pero no una única droguería. Según lo manifestado por las distribuidoras y las droguerías en el marco de la presente investigación, es el laboratorio quien elige la distribuidora con la que opera, mientras las farmacias son las que eligen la droguería con la cual operan.

36. A nivel internacional la tendencia creciente en varios países es la modalidad de venta directa desde los laboratorios a las farmacias, así como modelos de intermediación mayorista reducida. Bajo el esquema de venta directa los laboratorios entregan sus productos a un conjunto de mayoristas que actúan en consignación (en línea con el modelo de negocios de las distribuidoras que existe en Argentina) y luego entregan los medicamentos a las farmacias, cobrando solo por la logística, sin tener la propiedad del inventario. Alrededor de tres cuartos de los medicamentos comercializados en Europa pasan por manos de las distribuidoras, que mayoritariamente concentran sus ventas en farmacias. Por su parte, el esquema de intermediación mayorista reducida establece el uso de un conjunto limitado de mayoristas que, a diferencia del caso anterior, compran los productos y pueden ofrecer descuentos a los minoristas (similar a lo que hacen las droguerías en Argentina).⁴¹

37. Desde el punto de vista económico, las distribuidoras pueden generar un ahorro de costos logísticos para los laboratorios, al centralizar los mecanismos de depósito y abastecimiento, el control de inventarios y la gestión de cobros y pagos. Asimismo, y en la medida que las distribuidoras se constituyen en grandes demandantes de servicios logísticos, se puede alcanzar una mayor escala en el transporte, por ejemplo, y una mayor eficiencia de costos.⁴² Según lo manifestado en las audiencias con las distribuidoras, la actividad de distribución presenta altas barreras a la entrada debido a que es una actividad con fuertes economías de escala y a la necesidad de realizar altas inversiones para

⁴¹ Ver Maceira (2015a).

⁴² Según lo obrante en n° de orden 183 sin pase, n° de orden 275 sin pase, n° de orden 282 sin pase, n° de orden 293 sin pase y Maceira (2015a).

cumplir con los estándares (tanto normativos como los que demandan los laboratorios) que son exigidos para poder participar del mercado.

II.3.2 Droguerías

38. Como se mencionó más arriba, las droguerías son los agentes que se ocupan de la venta mayorista a las farmacias y a las instituciones de salud.⁴³ A diferencia de las distribuidoras, las droguerías son dueñas del stock de medicamentos que adquieren de los laboratorios (en general a través de las distribuidoras) y que luego revenden a las farmacias e instituciones de salud, por lo que obtienen un margen de comercialización. Las droguerías tienen un alcance minorista amplio y juegan un papel muy importante en áreas con gran cantidad de locales de venta o ubicadas en espacios geográficos dispersos, con baja densidad de población.⁴⁴

39. Dentro de las droguerías, hay algunas que comercializan la gran mayoría de las especialidades medicinales y laboratorios del mercado, conocidas como “droguerías integrales”. Estas droguerías cuentan con una logística de alto nivel de servicio y frecuencia de entregas y se focalizan en medicamentos ambulatorios de venta libre y bajo receta, en general medicamentos de alta rotación. Por otra parte, existen las llamadas “droguerías especializadas” que distribuyen exclusivamente medicamentos de alto costo.⁴⁵ Las droguerías especializadas se encuentran agrupadas en la Cámara Argentina de Droguerías y Distribuidoras Especializadas (CADDE) y no están vinculadas societariamente con los laboratorios o las farmacias.⁴⁶

40. De acuerdo con las audiencias celebradas en el marco de la presente investigación, la lógica de funcionamiento de las droguerías especializadas es particular y diferente a la de las droguerías integrales, que principalmente comercializan medicamentos de alta rotación, es decir, la gran mayoría de las especialidades medicinales y marcas comerciales del mercado (medicamentos ambulatorios). Esto se debe no solo a los productos comercializados en uno u otro caso, sino fundamentalmente al tipo de paciente destinatario de los medicamentos, la urgencia de disponibilidad de los productos (los cuales sirven para acompañar y minimizar el avance de una enfermedad grave) y la forma de acondicionamiento en envases especiales para su traslado. Por ello, habría un bajo grado de sustitución o intercambiabilidad entre los servicios que prestan las droguerías integrales y las droguerías especializadas.

41. Las droguerías integrales se encuentran agrupadas en la Asociación de Distribuidores de Especialidades Medicinales (ADEM).⁴⁷ Esta Comisión Nacional envió requerimientos de información a las droguerías nucleadas en la Asociación de Distribuidores de Especialidades Medicinales (ADEM), en base a lo cual se calcula que las tres droguerías más grandes representan conjuntamente alrededor del 60% de la facturación de droguerías integrales. Estas son: Droguería del Sud, Droguería Monroe Americana y Droguería Suizo Argentina.

⁴³ Las droguerías también pueden hacer ventas a nivel horizontal, es decir, vender medicamentos a otras droguerías.

⁴⁴ Ver Maceira (2015a).

⁴⁵ Según lo obrante en n° de orden 125 sin pase.

⁴⁶ Información aportada por CADDE, obrante en n° 125 de orden sin pase.

⁴⁷ Según lo obrante en n° de orden 124 sin pase. También, de acuerdo con la página web de ADEM, esta asociación agrupa a la totalidad de las droguerías integrales del país.

42. De acuerdo con la información presentada por las empresas ante esta Comisión Nacional, los accionistas de Droguería del Sud son la familia Macchiavello y DDS Holding S.A., a su vez controlada por la familia Macchiavello. Además, Droguería del Sud tiene participación accionaria en Bonuspharma S.A. (que ofrece un sistema de descuentos a través de cupones válidos en farmacias adheridas) y Eidar S.A.⁴⁸ Los accionistas de Droguería Monroe Americana son Rofina S.A., Prodifa S.A (40,2%) y Propharm Inversiones S.A. (19,6%).⁴⁹ Por último, Droguería Suizo Argentina tiene como accionistas a miembros de la familia Kovalivker y de la familia Viner.⁵⁰

43. En base a la información analizada por la CNDC, en el mercado coexisten las grandes droguerías integrales con distribución de medicamentos a nivel nacional, como las citadas previamente, con otras de menor tamaño y presencia regional o en un número acotado de provincias (donde se destaca la presencia de cooperativas), algunas con participación relevante en las zonas en las que distribuyen. Muchas droguerías se han constituido como cooperativas de farmacias, con el objetivo de conseguir mejores condiciones de compra.⁵¹ Según la información aportada por las droguerías, en general las farmacias se abastecen de más de una droguería, ya sea por cuestiones de stock de medicamentos o para aprovechar ofertas específicas en los precios de los productos.⁵²

II.4 Comercialización minorista

44. Las farmacias son las bocas de expendio minorista y en general son unidades de negocio de tamaño relativamente reducido y atomizado. Si bien no existe una estadística oficial acerca de la cantidad de farmacias en operación, se estima que existen alrededor de 12.700 farmacias en todo el país.⁵³

45. Existen, a grandes rasgos, dos tipos de farmacias: las farmacias de carácter unipersonal o familiar, y las sucursales o franquicias pertenecientes a cadenas de farmacias. Entre otros factores, estos tipos de farmacias difieren en el servicio ofrecido (por caso, farmacia familiar brindando servicios más individualizados y trabajo intensivo, y farmacia de cadena ofreciendo diversidad de medicamentos y productos no farmacéuticos, entre otros).⁵⁴

46. En la última década se observa un gran crecimiento de las redes o cadenas de farmacias, a través de locales propios o franquicias. Un informe de la consultora Nielsen del año 2015 destaca el sostenido ritmo de apertura de locales de cadenas de farmacias desde el año 2009, junto con una disminución de las farmacias independientes.⁵⁵ En 2014 las farmacias de cadena representaban entre

⁴⁸ Información obrante en n° de orden 52, sin pase.

⁴⁹ Información obrante en n° de orden 47, sin pase.

⁵⁰ Información obrante en n° de orden 49, sin pase.

⁵¹ Información aportada por ADEM, obrante en n° de orden 124, sin pase.

⁵² Según lo obrante en n° de orden 124 sin pase.

⁵³ Ministerio de Hacienda y Finanzas Públicas, “Salud, farmacia y equipamiento médico”, Serie Informes de cadenas de valor, Año 1, N° 21, diciembre 2016, en adelante, Ministerio de Hacienda y Finanzas Públicas (2016).

⁵⁴ Ver Maceira, D., “Regulación del comercio minorista de medicamentos en Argentina”, *Documentos de Trabajo CEDES 130/2017*, 2015, en adelante Maceira (2015b).

⁵⁵ Ver “Tendencias de crecimiento en farmacias”, septiembre 2015, disponible en <https://www.nielsen.com/ar/es/insights/news/2015/tendencias-de-crecimiento-en-farmacias.html>.

un 10% y un 12% de total de farmacias, pero con un promedio mensual de facturación superior al de las farmacias tradicionales.⁵⁶

II.5 Otros actores de la industria: empresas mandatarias

47. Las empresas mandatarias (también llamadas empresas gerencadoras) son las entidades encargadas de administrar y auditar los contratos o convenios de prestaciones de medicamentos ambulatorios y no ambulatorios celebrados entre los laboratorios y las obras sociales, las empresas de medicina prepaga, los hospitales y el resto de los organismos vinculados al sistema de salud.

48. Las obras sociales y empresas de medicina prepaga habitualmente proveen medicamentos a sus afiliados a través de convenios con los laboratorios que son acuerdos para la provisión de medicamentos basados en listados de medicamentos provistos por los laboratorios (o “vademécums”) a un precio menor que el precio de venta al público. La mayoría de las obras sociales y prepagas utilizan a las empresas mandatarias para la administración de los convenios de abastecimiento de medicamentos.⁵⁷

49. En la práctica, las farmacias presentan a las mandatarias las recetas de los medicamentos dispensados a los pacientes y cobran parte del porcentaje bonificado al afiliado a través de notas de crédito, con plazos de hasta 60 días.⁵⁸

50. En suma, las mandatarias cumplen las siguientes funciones:

- a. Administran los convenios sobre abastecimiento de medicamentos entre los organismos vinculados al sistema de salud y los laboratorios. Estos convenios incluyen los listados de medicamentos cubiertos (o “vademécum”) junto con los descuentos a los afiliados;
- b. Reciben, procesan y auditan las recetas de medicamentos, ordenan el pago de las liquidaciones y gestionan los reintegros a las farmacias.

51. Las empresas mandatarias más importantes son Farmalink, y Preserfar. Farmalink surgió para auditar el convenio con el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (más conocido como PAMI) y tiene como clientes a las obras sociales y empresas de medicina prepaga más importantes del país.⁵⁹ Sus accionistas son las tres cámaras que agrupan a los laboratorios que operan en el país: CAEME, CILFA y COOPERALA.⁶⁰ Preserfar, por su parte, administra los convenios de OSECAC, Vale Salud, Recetario Solidario y otras obras sociales provinciales.⁶¹

⁵⁶ Ver Maceira (2015a).

⁵⁷ Ver Bisang et al (2017).

⁵⁸ Ver Ministerio de Hacienda y Finanzas Públicas (2016).

⁵⁹ Ver <https://www.farmalink.com.ar>.

⁶⁰ Según información obrante en el expediente. N.º S01:0019490/2014 (C.1486), caratulado "INVESTIGACIÓN DEL MERCADO DE MEDICAMENTOS PARA USO HUMANO Y LAS RELACIONES VERTICALES DE LA INDUSTRIA (C. 1486)".

⁶¹ Según información obrante en el expediente. N.º S01:0019490/2014 (C.1486), caratulado "INVESTIGACIÓN DEL MERCADO DE MEDICAMENTOS PARA USO HUMANO Y LAS RELACIONES VERTICALES DE LA INDUSTRIA (C. 1486)".

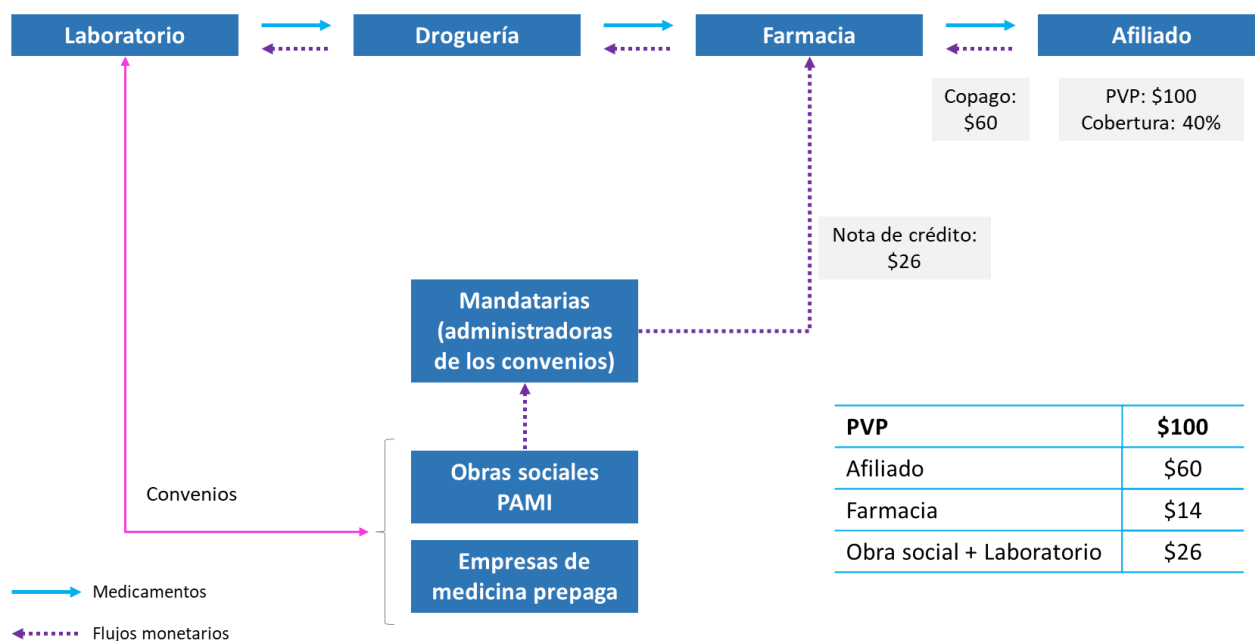
52. A partir de 1997 y hasta marzo de 2018, PAMI estructuró sus compras de medicamentos a través de un convenio entre PAMI, por un lado, y las tres cámaras más importantes (CAEMe, CILFA y COOPERALA) por el otro. Este convenio establecía el descuento que la industria acordaba otorgarle a PAMI en la parte del precio de los medicamentos que PAMI cubre. En abril 2018, PAMI introdujo cambios en la estructuración de sus compras de medicamentos, con el objetivo principal de reducir los precios pagados por sus afiliados por los medicamentos. Como parte de esta modificación, PAMI comenzó a negociar con cada laboratorio y eliminó la intermediación de Farmalink para validar, procesar y auditar las recetas de farmacias que trabajan con PAMI. En efecto, a partir del 1 de noviembre de 2018 esta actividad la lleva a cabo el propio PAMI a través del sistema FARMAPAMI. La CNDC tomó conocimiento en una etapa temprana sobre esta iniciativa y la acompañó poniéndose a disposición del PAMI para brindar apoyo en lo atinente a los temas de su competencia.⁶²

53. El funcionamiento del sistema de liquidación de los convenios a cargo de las mandatarias para los medicamentos ambulatorios funciona, a grandes rasgos, de la siguiente manera. Del descuento en medicamentos que recibe el paciente de parte de la obra social o prepaga (típicamente, un 40% del precio de venta al público, PVP, aunque en algunos casos, como por ejemplo en el caso de enfermedades crónicas, puede ser mayor), el seguro de salud cubre entre el 10% y el 15% del PVP (según el convenio que tenga con el laboratorio fabricante) y el resto lo absorben entre el laboratorio y la farmacia. Las mandatarias son las encargadas de liquidar el descuento de las obras sociales y prepagas en medicamentos. El proceso comienza cuando el paciente compra el medicamento y recibe el descuento correspondiente. Luego el farmacéutico envía el troquel con la receta y la firma del paciente a la mandataria, la cual valida la receta y emite una nota de crédito por el porcentaje del descuento que le corresponden a la obra social o prepaga y al laboratorio, y al mismo tiempo les informa a estos dos últimos de dicha operación para que puedan validarla. El farmacéutico utiliza la nota de crédito (con plazos de pago de hasta 60 días) para cancelar deuda con la etapa mayorista, es decir, la droguería. Esta última utiliza la nota de crédito para cancelar deuda con el laboratorio. El laboratorio acepta la nota de crédito como forma de pago y luego recibe por parte de las obras sociales y prepagas su parte del descuento aplicado.⁶³ El Diagrama 2 ilustra este proceso.

⁶² Ver <https://prestadores.pami.org.ar/farmacias.php>.

⁶³ Expte. N.º S01:0019490/2014 (C.1486).

Diagrama 2. Flujo de financiamiento de los medicamentos ambulatorios con cobertura parcial dispensados en farmacia



Fuente: Elaboración propia en base a Ministerio de Hacienda y Finanzas Públicas (2018).

54. Para el caso de los medicamentos de alto costo, el flujo de financiamiento responde a una lógica diferente. Estos últimos tienen una cobertura mayor de las obras sociales y empresas de medicina prepaga (en muchos casos, el 100%).⁶⁴ Cuando el medicamento de alto costo se dispensa por farmacia, la distribuidora lo entrega en consignación a la droguería, quien a su vez lo entrega en consignación a la farmacia que fue designada por la obra social o prepaga para la dispensa. La receta que acompaña al medicamento indica quién tiene que facturar y por qué conceptos y las obras sociales pagan directamente al laboratorio. Es decir, los clientes en el caso de los medicamentos de alto costo son las obras sociales.⁶⁵

55. Recientemente se han promovido mecanismos competitivos para la compra de medicamentos de alto costo. En este sentido, en marzo de 2018 PAMI, IOMA, la Superintendencia de Servicios de Salud y el entonces Ministerio de Salud de la Nación realizaron un llamado a licitación para la compra conjunta de Factor VIII para el tratamiento de la hemofilia A. También respecto de esta iniciativa, la CNDC fue informada en una etapa temprana y colaboró activamente con los precitados organismos en los aspectos del diseño de la licitación relacionados con la promoción de una mayor competencia. Como resultado de este procedimiento, los precios de este medicamento se redujeron en un 70% con respecto a los precios pagados durante 2017. Este mecanismo de compras consolidadas se extendió a

⁶⁴ De acuerdo con la muestra de droguerías integrales y especializadas que respondieron a los pedidos de información, el mercado de medicamentos de alto costo representaría aproximadamente un 20% de la facturación total y el mercado de medicamentos ambulatorios, un 80%.

⁶⁵ Fuente: información obrante en n° de orden 183 sin pase y en n° de orden 125 sin pase.

drogas oncológicas en 2018 y se prevé ampliarla a otros medicamentos de alto costo, como tratamientos para el HIV y la hepatitis C.⁶⁶

56. En otro orden, corresponde tener presente que en el mercado argentino son los laboratorios quienes fijan el PVP, que es el precio teórico de venta de los medicamentos ambulatorios en farmacias, a partir del cual se determina la remuneración de las farmacias y las droguerías, cuyos márgenes de comercialización teóricos están fijos. El modelo de fijación de precios utilizado por los laboratorios para definir el PVP toma como base el precio de salida de laboratorio, al cual se agrega un 21% en concepto de IVA. A este precio con IVA se suma un 16% de margen de la droguería y un 25% de margen de la farmacia, con lo que se llega al PVP.⁶⁷

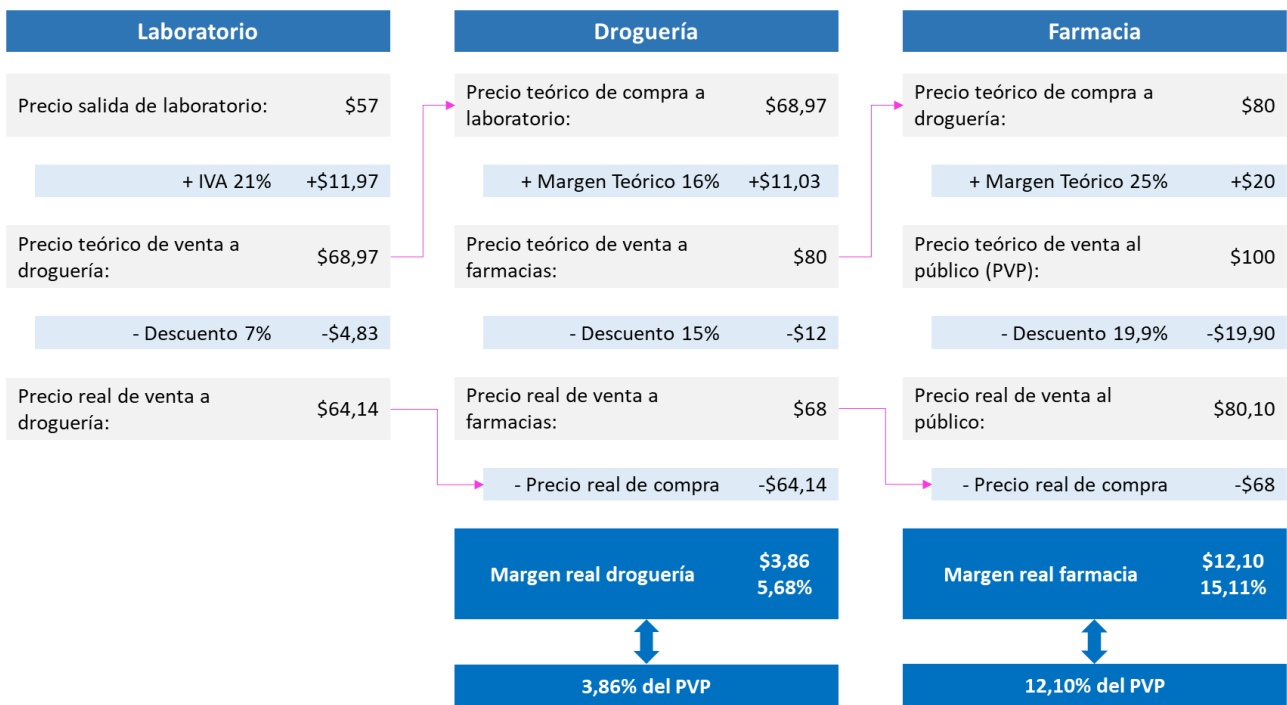
57. El margen real de comercialización de droguerías y farmacias se obtiene cuando se adicionan los descuentos comerciales. Estos descuentos van de los laboratorios a las droguerías (entre 7% y 8%), de las droguerías a las farmacias (15%) y de las farmacias a los afiliados en las ventas sin cobertura (15%) y a las obras sociales en las ventas con cobertura (22%).⁶⁸ Considerando que aproximadamente el 70% de las ventas de medicamentos en la farmacia se hacen con cobertura, los márgenes reales de comercialización de las droguerías y farmacias son considerablemente bajos, según se muestra en el Diagrama 3.

⁶⁶ Ver Ministerio de Salud y Desarrollo Social, <https://www.argentina.gob.ar/noticias/la-compra-conjunta-de-medicamentos-oncologicos-mejorara-la-cobertura-y-significara-un>.

⁶⁷ Por ejemplo, tomando como base un precio de salida de laboratorio de 57, se agrega el IVA, lo cual resulta en un precio de venta de laboratorio de 68,97. A esto se agrega el margen mayorista (16%), lo que genera un precio de venta de droguería de 80. Finalmente, con el margen minorista del 25% se llega a un precio de venta al público de 100. Ver Maceira (2015a).

⁶⁸ Según documentación obrante en n° de orden 124 sin pase.

Diagrama 3. Márgenes teóricos y reales de comercialización en el mercado de medicamentos



Fuente: Elaboración propia en base a información provista por ADEM, obrante en n° de orden 124 sin pase.

58. Dado que en el mercado de medicamentos el PVP es público, es frecuente interpretar al mecanismo de márgenes y precios como un sistema de descuentos sobre el PVP. Tomando la información del Diagrama 3, se observa que el laboratorio vende los medicamentos a las droguerías con un descuento teórico del 31,03% del PVP y un descuento real promedio del 35,9% del PVP, mientras que las droguerías venden a las farmacias con un descuento teórico del 20% del PVP y un descuento real promedio del 32% del PVP.

59. En suma, se observa para el caso de los medicamentos ambulatorios que, si bien los laboratorios tienen una participación limitada en la distribución mayorista y no participan en la comercialización minorista, son quienes en la práctica fijan los precios a lo largo de la cadena, posiblemente debido al peso y modalidad de los convenios con las obras sociales, institutos médico asistenciales, empresas de medicina prepaga y similares. Para el caso de los medicamentos de alto costo, la participación de los laboratorios en la formación de precios es más directa, dado que el resto de los agentes de la cadena de comercialización solo recibe estos medicamentos en consignación y las obras sociales pagan directamente al laboratorio fabricante. Por otra parte, los precios a los que se transan los medicamentos en el mercado institucional surgen del funcionamiento de los procedimientos de compra implementados por las distintas instituciones de salud involucradas.

III. ASPECTOS DE INTERÉS DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA DEFENSA DE LA COMPETENCIA

III.1 Integración vertical: laboratorios/distribuidoras

60. Como se anticipó, cuatro distribuidoras representan el 81% de las ventas de medicamentos que se dispensan en farmacias y en todas ellas un grupo reducido de laboratorios ejercerían de modo directo o indirecto el control societario, ejercerían influencia sustancial o al menos, por su condición de

accionistas, podrían tener acceso a información de negocios que no está disponible para todos los laboratorios que compiten en el mercado.

61. Las distribuidoras manejan gran cantidad de información comercial de sus laboratorios clientes, que, como se mencionó, incluye volúmenes, ventas y descuentos con un alto nivel de desagregación. En el marco de la presente investigación, las distribuidoras han manifestado tener acuerdos de confidencialidad y sistemas informáticos de resguardo de la información que evitan que un laboratorio (sea o no accionista) tenga acceso a información sensible de sus competidores.⁶⁹

62. Por otra parte, no ha surgido de la investigación que los laboratorios no tengan alternativas viables para la distribución, en caso de no querer operar con alguna de esas cuatro distribuidoras. El 20% de las ventas son canalizadas por distribuidoras de menor tamaño o de modo directo a través de las droguerías. De la información expuesta en la sección II.3.1 surge que el uso de la distribuidora para la comercialización de los productos es una elección del laboratorio (que le permite ahorrar costos logísticos) y no es necesario pasar por una distribuidora para llegar al consumidor final. En efecto, cerca del 70% del total de laboratorios, incluso algunos de los 20 más importantes en términos de ventas, no utiliza ninguna de las cuatro grandes distribuidoras. Más aún, existen laboratorios grandes, como el caso de Bayer, que no tercerizan los servicios de distribución y logística, sino que los tienen integrados en el mismo laboratorio.

III.2 Integración vertical: laboratorios/droguerías integrales

63. En el caso de las grandes droguerías integrales, se observan participaciones societarias directas o indirectas por parte de algunos laboratorios, pero la mayoría de los laboratorios no tiene participaciones en ninguna de las grandes droguerías integrales.⁷⁰ Más aún, muchas droguerías son, en realidad, cooperativas de farmacias que se asocian para negociar mejores condiciones de compra de medicamentos. La vinculación societaria entre laboratorios y droguerías integrales podría afectar los incentivos de estas últimas para distribuir medicamentos de otros laboratorios. De la información recabada en la presente investigación no ha surgido información sobre negativas de las grandes droguerías integrales para distribuir productos de laboratorios de terceros. De hecho, la información aportada por las droguerías muestra que Droguería del Sud distribuye productos de casi 200 laboratorios, mientras que Droguería Monroe Americana, distribuye productos de casi 150 laboratorios.

64. Respecto de los medicamentos de alto costo, se destaca que las droguerías especializadas que los comercializan son independientes y no cuentan con vinculación con los laboratorios.

III.3 Fijación vertical de precios al consumidor final o precio de venta al público en medicamentos ambulatorios

65. Si bien la integración vertical a lo largo de la cadena de valor es bastante incompleta (sólo algunos laboratorios cuentan con participaciones societarias en distribuidoras y droguerías), todos los agentes del mercado coinciden en cuanto a que son los laboratorios los que establecen el precio de venta al

⁶⁹ Según lo obrante en n° de orden 183 sin pase, n° de orden 275 sin pase, n° de orden 282 sin pase y n° de orden 293 sin pase.

⁷⁰ Como se mencionó en la sección II.3.2, los laboratorios que tienen relación con droguerías integrales son los pertenecientes al grupo Roemmers (Roemmers, Investi y Nova Argentina) al que pertenece Droguería Monroe Americana y Temis Lostaló, asociado con Droguería del Sud.

público (PVP) al cual se ofrecen los medicamentos en las farmacias (ambulatorios), lo cual es un aspecto a tener presente dado que, como se mostró en la sección precedente, la estructura de la oferta de medicamentos analizada a nivel de monodroga o clases terapéuticas en la mayor parte de los casos es monopólica u oligopólica. Las distribuidoras actúan por cuenta y orden de los laboratorios y por tanto no inciden en los precios, mientras que las droguerías y farmacias tienen una capacidad muy limitada para competir en precios, según se describe a continuación.

66. La configuración del sistema de fijación de precios y márgenes que se describió en el Diagrama 3 puede tener consecuencias que distorsionan la competencia: dado que la ganancia de cada agente en la cadena de valor resulta ser un porcentaje sobre el PVP, las droguerías y las farmacias tienen incentivos a ofrecer los medicamentos de marca que poseen mayor valor, en detrimento de los medicamentos genéricos de menor precio. En dicha configuración, las droguerías y las farmacias se encuentran bastante limitadas para competir en precios, debido a que en términos generales y según se explicó, sus márgenes quedan determinados en el marco de los convenios para la dispensa de medicamentos firmados entre los laboratorios y las distintas entidades de la seguridad social (obras sociales, institutos médico asistenciales, mutuales, etc.) y empresas de medicina prepaga. Por otra parte, si bien las farmacias podrían competir ofreciendo descuentos sobre el precio de venta al público, la transparencia de los precios de venta al público es un elemento que facilita la coordinación de precios por parte de las farmacias. Por ejemplo, en 2018 luego de una investigación de esta Comisión Nacional, la Secretaría de Comercio impuso una multa a tres asociaciones de farmacéuticos en Tucumán por un acuerdo que impedía a los asociados ofrecer descuentos mayores al 10% del PVP.⁷¹

67. En ese marco, por ejemplo, el sistema de reembolsos vía notas de crédito, reduce las alternativas de compra de las farmacias y en consecuencia sus posibilidades de lograr precios más bajos para el consumidor final (por ejemplo, a través de medicamentos genéricos). Asimismo, los estudios de bioequivalencia ayudarían a un mejor funcionamiento competitivo del mercado porque permiten que una especialidad medicinal (usualmente de carácter genérico) sea considerada con efectos terapéuticos idénticos a otras alternativas con marca, en un mercado en el que el consumidor final no puede evaluar por sí mismo las propiedades del producto.⁷² La importancia de este aspecto amerita un estudio en sí mismo y, por ese motivo, quedó fuera del alcance de la presente investigación.

⁷¹ Ver Resolución SC N° 47 del 23 de enero de 2018 y Dictamen CNDC N° 94 del 7 de noviembre de 2017, <http://cndc.produccion.gob.ar/node/2206>.

⁷² Durante el 2019 se dictaron algunas normas tendientes a simplificar y facilitar el trámite de certificación de bioequivalencia de medicamentos. Mediante la Disposición N° 3289/2019 dictada por ANMAT el 9 de abril de 2019, se estableció un nuevo procedimiento para la realización de estudios de bioequivalencia que redujo a cien días el trámite de certificación de bioequivalencia de medicamentos. Ver Pharma Baires, “Se reduce a cien días el trámite para certificar la bioequivalencia”, 14 de abril de 2019, <http://www.pharmabaires.com/noticias-medicamentos/1312-se-reduce-a-cien-dias-el-tramite-para-certificar-la-bioequivalencia.html>. La nueva normativa vigente, se dictó a partir de la aprobación de las “Buenas Prácticas en Materia de Simplificación” aplicables al sector público de orden nacional, cuyo objetivo central es brindar claridad y precisión en el dictado de normas y regulaciones y en la realización de trámites ante la administración pública. En esta línea, la mencionada Disposición aprobó el procedimiento aplicable a la solicitud de autorización de estudios de bioequivalencia “in vivo” que se realicen en el país y a la presentación de los resultados para obtener la declaración de bioequivalencia. El procedimiento resulta de aplicación obligatoria para todas las solicitudes de autorización de estudios de bioequivalencia “in vivo” que contengan ingredientes farmacéuticos activos para los que se exigen expresamente dichos estudios, así como para todos aquellos que (aun no siendo obligatorios) sean solicitados por los respectivos interesados.

68. Finalmente, corresponde enfatizar el contrapeso que ejercen o podrían ejercer las entidades de la seguridad social y las empresas de medicina prepaga en la formación del precio de venta al público de los medicamentos ambulatorios, haciendo valer su poder de compra en la instancia de la negociación con los laboratorios.

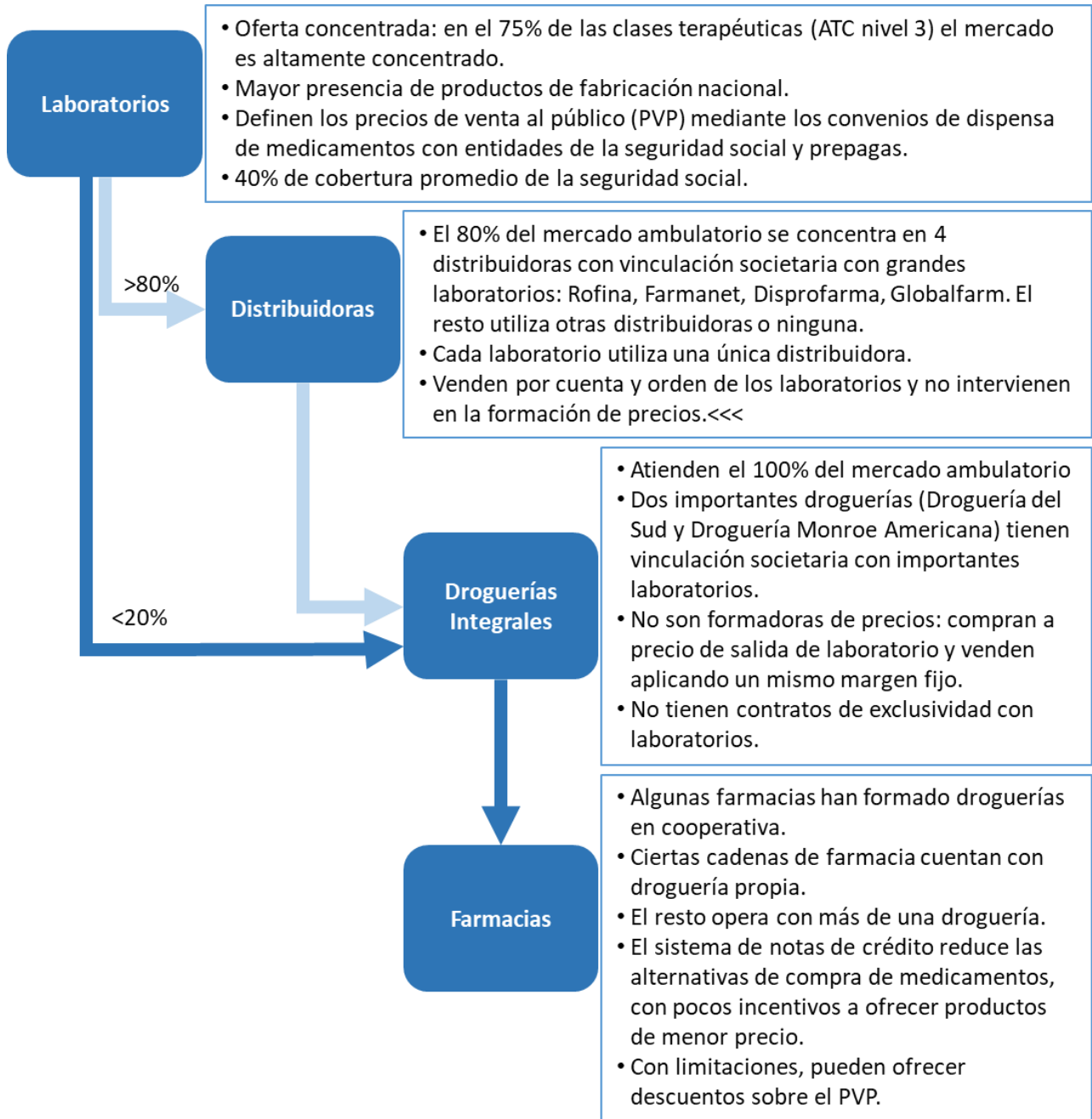
III.4 Coordinación de la oferta

69. Además de las cuestiones mencionadas, varias de las características de esta industria que se describieron en la sección II son factores que facilitan la coordinación entre oferentes, por ejemplo, la alta concentración de la oferta a nivel de monodroga o clase terapéutica, la publicidad de los precios de venta al público a través del manual Kairos y del vademécum nacional de medicamentos, la transparencia sobre los márgenes de comercialización mayorista (droguería) y minorista (farmacia), las vinculaciones societarias y contractuales de los laboratorios con las distribuidoras y, en menor medida, con las droguerías y la negociación colectiva de los convenios con las obras sociales y empresas de medicina prepaga y esquemas que reducen alternativas de compra de las farmacias como las notas de crédito. Estos temas son objeto de investigaciones específicas en esta Comisión Nacional iniciadas en 2011 y 2015, aún pendientes de resolución.

III.5 Síntesis

70. A continuación el Diagrama 4 y el Diagrama 5 muestran de modo sintético los aspectos de mayor relevancia que este trabajo ha permitido conocer sobre la distribución y comercialización de medicamentos ambulatorios y no ambulatorios (de alto costo y hospitalarios).

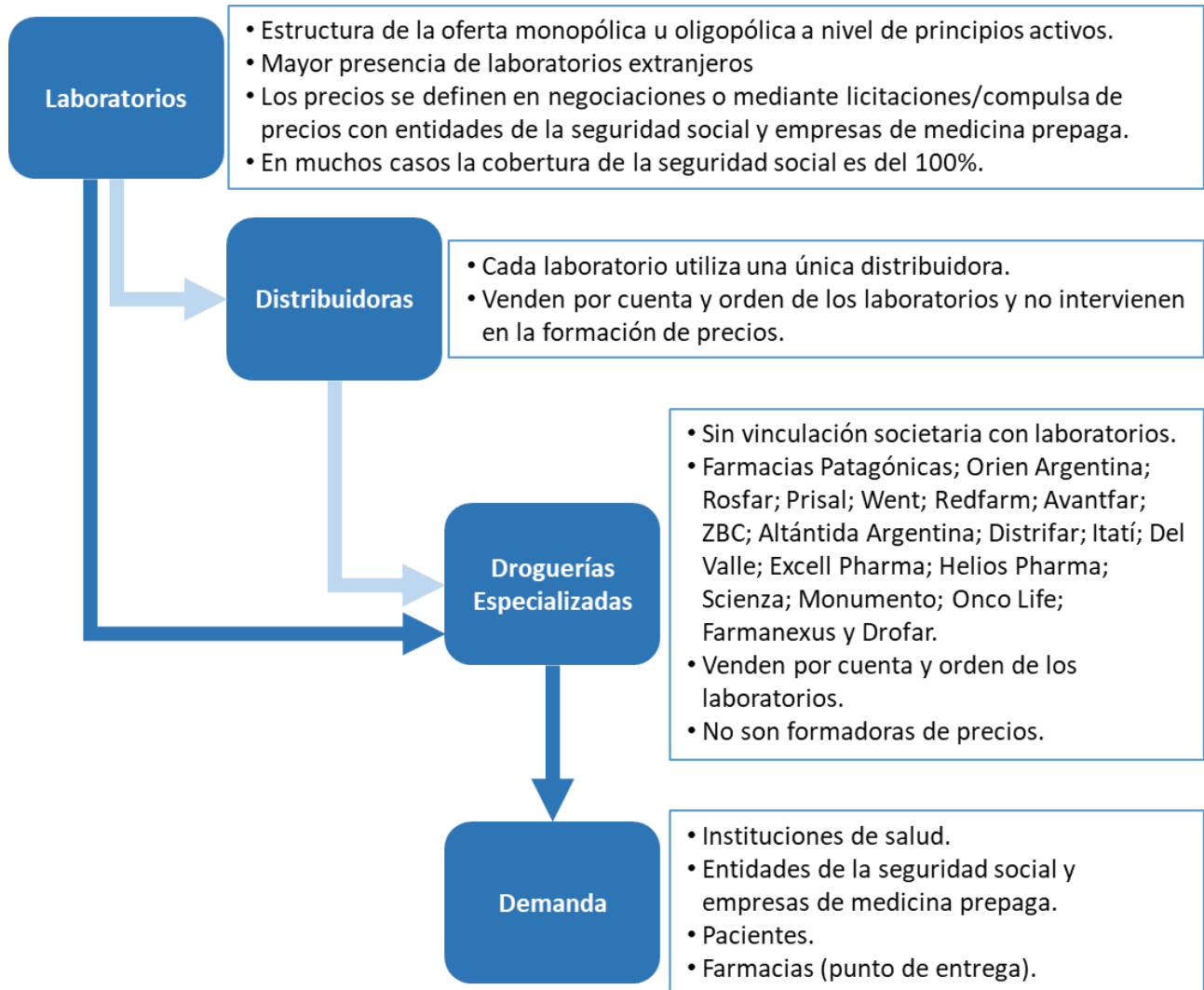
Diagrama 4. Cadena de distribución de medicamentos ambulatorios (se estima que representa 80% del mercado total medido en facturación⁷³)



Fuente: CNDC.

⁷³ Ver nota al pie 64

Diagrama 5. Cadena de distribución de medicamentos de alto costo (se estima que representa el 20% del mercado total medido en facturación⁷⁴)



Fuente: CNDC.

IV. CONCLUSIONES

71. El análisis de toda la información recabada por esta Comisión Nacional en el marco de la presente investigación permite arribar a ciertas consideraciones.

72. En primer lugar, el surgimiento de las distribuidoras tiene su origen en el ahorro de costos logísticos para los laboratorios. A nivel internacional, existe una tendencia creciente hacia esta modalidad de comercialización por la cual la comercialización mayorista se realiza a través de agentes que actúan en consignación, cobrando solo por la logística, sin tener la propiedad del inventario.

73. En la Argentina, las distribuidoras no han reemplazado a las droguerías, sino que se han sumado como un eslabón más de la cadena. La actividad de las distribuidoras, en tanto prestadoras de servicios

⁷⁴ Ver nota al pie 64.

logísticos, presenta altas barreras a la entrada debido a que es una actividad con fuertes economías de escala y a la necesidad de realizar altas inversiones para cumplir con los estándares que son exigidos para poder participar del mercado. Dadas estas características, en esa etapa opera un número reducido de firmas que distribuyen toda la cartera de medicamentos: ambulatorios, no ambulatorios y de alto costo. A través de las cuatro mayores distribuidoras se canaliza el 81% de las ventas del canal farmacia. La mayor parte de los laboratorios no se encontrarían significativamente imposibilitados de cambiar entre distribuidoras o vender directamente a las droguerías, sin recurrir a los servicios de las distribuidoras.

74. El capital social de las cuatro mayores distribuidoras está constituido (directa o indirectamente) por los mayores laboratorios. Disprofarma está relacionada con los laboratorios Bagó y Montpellier, Rofina, relacionada con los laboratorios Roemmers, Investi y Nova Argentina, Farmanet con Gador, Novartis, Casasco y Boehringer y Globalfarm, asociado a los laboratorios Bristol Myers Squibb, GlaxoSmithKline, Janseen Cilag, MSD Argentina, Merck, Sharp & Dohme y Temis Lostaló. La suma de las participaciones de dichos laboratorios en el total de la industria es 37,7%. Por tanto, dichas distribuidoras mayoritariamente distribuyen medicamentos de terceros no vinculados. Las participaciones accionarias pueden darles a los laboratorios accionistas acceso a información sobre la competencia que no se encuentra de otro modo disponible en el mercado, lo cual podría facilitar prácticas anticompetitivas.⁷⁵ Sin embargo, en el marco de la presente investigación, las distribuidoras han manifestado que existen estándares altos de confidencialidad de la información de cada laboratorio, y dichos estándares están plasmados en los contratos de las distribuidoras con sus clientes. Si bien existen acuerdos de exclusividad a favor de las distribuidoras, más allá de la existencia de contratos formales, en los hechos los laboratorios distribuyen sólo a través de una distribuidora.

75. Segundo, en el marco de la investigación se ha observado que existen dos tipos muy distintos de droguerías: las integrales y las especializadas. Las droguerías integrales comercializan la gran mayoría de las especialidades medicinales y laboratorios del mercado. Las droguerías especializadas distribuyen exclusivamente medicamentos de alto costo. El mercado de las droguerías integrales se concentra en tres droguerías que conjuntamente representan alrededor del 60% de la facturación total del segmento de droguerías integrales: Droguería del Sud, Droguería Monroe Americana y Droguería Suizo Argentina. En las droguerías, la presencia de laboratorios accionistas (de modo directo o indirecto) es menor que en el caso de las distribuidoras (Droguería del Sud se encuentra vinculada con el laboratorio Temis Lostaló y Droguería Monroe Americana con los laboratorios Roemmers, Investi y Nova Argentina). En relación a las droguerías especializadas que distribuyen medicamentos de alto costo, no existiría participación societaria de ningún laboratorio.

76. Se ha observado que, en general, las farmacias se abastecen de más de una droguería para su negocio diario. Las grandes droguerías integrales coexisten con otras de menor tamaño y presencia regional, algunas con participación relevante en las zonas donde distribuyen. Entre estas últimas se destaca la presencia de cooperativas, las cuales en muchos casos están conformadas por farmacias o cadenas de farmacias y parecen ser una forma de agregación de la demanda de las farmacias. De la información recabada en la presente investigación realizada, no surgen indicios de que las grandes droguerías no acepten distribuir productos de laboratorios no vinculados societariamente.

⁷⁵ Ver CNDC, Guía sobre defensa de la competencia para asociaciones y cámaras empresariales y colegios y asociaciones profesionales, diciembre 2018.

77. En tercer lugar, se ha observado que a pesar de que los laboratorios no tienen participaciones societarias significativas en las droguerías y ninguna participación en farmacias, tienen la capacidad de fijar el precio de venta al público (PVP) de los medicamentos, lo cual parece ser la resultante de los convenios de dispensa de medicamentos con las distintas entidades de la seguridad social, que en general incluyen las condiciones en las cuales se realiza la distribución y dispensa de los medicamentos incluidos en los convenios. En su operatoria, estos convenios incluyen un mecanismo de reembolso a las farmacias a través de notas de crédito que, en los hechos, reduce sus alternativas de compra y puede producir cierta fidelización de las farmacias en relación a ciertos productos.

78. Por todos los factores precedentes, se concluye que la posibilidad de que las droguerías o las farmacias puedan ofrecer precios más bajos que los establecidos por los laboratorios o medicamentos genéricos es muy reducida. En el caso de la sustitución por medicamentos genéricos cobran especial relevancia, según se dijo, los estudios de bioequivalencia en los casos en que procedan.

79. Dadas las particulares condiciones de competencia en las que opera la industria farmacéutica en la Argentina y la importancia desde el punto de vista sanitario de que la población pueda tener el debido acceso a los medicamentos necesarios, y en línea con la práctica de las autoridades de competencia de los países con experiencia más extendida, cabe esperar que la industria farmacéutica continúe estando en el centro de la agenda de la autoridad de aplicación de la Ley 27.442 de Defensa de la Competencia.

ANEXO

Listado de empresas, instituciones y expertos que brindaron información mediante audiencias o requerimientos de información

- Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT)
- Asociación de Distribuidores de Especialidades Medicinales (ADEM)
- Asociación de Propietarios de Farmacias Cooperativa de Provisión Limitada (Asoprofarma C.P.L.)
- Bayer S.A.
- Cámara Argentina de Droguerías y Distribuidoras Especializadas (CADDE)
- City Pharma Group S.A.
- Clyna S.A. (Kairos)
- Cooperativa de Propietarios de Farmacia - Lomas De Zamora (Co.Fa.Lo.Za. Ltda.)
- Cooperativa Farmacéutica de Crédito Vivienda y Consumo Ltda. (ACOFAR)
- Cooperativa Farmacéutica de Provisión y Consumo Alberdi Ltda. (COFARAL)
- Cooperativa Farmacéutica del Litoral Ltda.
- Cooperativa Farmacéutica Mendoza Ltda.
- Disprofarma S.A.
- Disrval S.R.L.
- Distrifar S.A.
- Droguería 20 de Junio S.A.
- Droguería Atlántida Argentina S.A.
- Droguería Avantfar S.A.
- Droguería Central S.R.L.
- Droguería COFARSUR SACIF
- Droguería del Sud S.A.
- Droguería Farma Del Centro S.R.L.
- Droguería Itatí S.A.
- Droguería Kellerhoff S.A.
- Droguería Meta S.A.
- Droguería Orien Argentina S.A

- Droguería Pico S.A.
- Droguería Rosfar S.A.
- Droguería RP De Went S.A.
- Droguería Sur S.A.
- Droguería y Distribuidora del Valle S.C.
- Droguería ZBC S.R.L.
- Droguerías Jufec S.A.
- Excell Pharma S.A.
- Farma S.R.L (Farmacias Patagónicas)
- Farmanet S.A.
- Globalfarm S.A.
- Helios Pharma S.A.
- IMS Health / IQVIA Solutions Argentina S.A.
- Instituto de Obra Médico Asistencial (IOMA)
- Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP-PAMI)
- Julio Noé Arias S.R.L. (Droguería Arias)
- Maceira, Daniel. Experto en salud y organización industrial. Investigador del CEDES, del CONICET y profesor de la Facultad de Ciencias Económicas de la UBA.
- Medifarm S.A. (Scienza Argentina)
- Monroe Americana S.A.
- Prisal Group S.A.
- Redfarm S.A.
- Rofina SAICIF
- Suizo Argentina S.A.



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2019 - Año de la Exportación

Hoja Adicional de Firmas
Anexo firma conjunta

Número:

Referencia: IM 4 - Anexo 1 - Informe técnico

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 31 pagina/s.

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE
Date: 2019.12.13 16:24:07 -03:00

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE
Date: 2019.12.13 16:34:57 -03:00

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE
Date: 2019.12.13 21:01:04 -03:00

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE
Date: 2019.12.20 08:05:54 -03:00

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE
Date: 2019.12.20 09:55:36 -03:00

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL
ELECTRONICA - GDE
Date: 2019.12.20 09:55:47 -03:00